Nr. 13. W Krakowie, dnia 31 Marca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek: w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Kierunek i zadanie balneologii spółczesnéj w ogóle, w szczególności zaś balneologii krajowéj i komisyi balneologicznéj.

Przez Prof. Dra Korczyńskiego.

(Rzecz miana na posiedzeniu komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. d. 9 marca 1877 r.)

Wydział przyrodniczo-matematyczny Akademii Umiejętności na posiedzeniu z d. 20 stycznia b. r. rozwiązał komisyją balneologiczną w przekonaniu, że czynności jéj obejmie skutecznie Towarzystwo lekarskie krakowskie. Tym sposobem uprawa balneologii krajowéj i naukowa opieka nad zdrojowiskami powierzoną została nowo utworzonéj w łonie Tow. lek. krak. komisyi. Jesteśmy więc spadkobiercami prac i działalności komisyi balneologicznéj, która istniała najprzód w b. Towarzystwie naukowém krakowskiém, a następnie w Akademii Umiejętności. Nie tu miejsce wymieniać zasługi byłéj komisyi, a przedewszystkiém jéj czcigodnego kierownika Prof. Dietla, gdyż zasługi te chlubną mają kartę w dziejach umiejętności i kraju, a wypisane są świetnemi głoskami w rocznikach zdrojowisk ojczystych, które b. komisyi balneologicznéj zawdzięczają jużto swe istnienie, jużto obecny wzrost i rozwój. Skuteczna działalność b. komisyi winna być dla nas zachętą do pracy, gorliwość jéj członków wzorem godnym naśladowania, a co najważniejsza kierunek prac wskazówką najpewniejszą — bo doświadczeniem stwierdzoną — dla naszych zabiegów. Sądzę więc, że najrychléj podążymy do celu, jeżeli przejmiemy się duchem i kierunkiem prac naszéj poprzedniczki i wstąpiwszy w jéj tory będziemy się starać o rozwinięcie i pielęgnowanie tego, co ona stworzyła i na co uwagę zwracała.

W miarę jednak zmienionych stosunków i nowych z jednéj strony potrzeb zdrojowisk, a z drugiéj odmiennych wymagań umiejętności i chorych, przypadną nam w udziale zadania nowe i otworzą się przed nami nowe kierunki, w których samodzielnie kroczyć nam wypadnie, gdy nie znajdujemy w przeszłości skazówek bezpośrednich.

Regulamin komisyi balneologicznéj określa w ogólnych zarysach nasz zakres działania, zaliczając do celów komisyi uprawę nauki, popieranie zdrojowisk krajowych i obznajamianie się z postępami balneologii, klimatologii i hydrologii.

Balneologija jest jak wiadomo częścią umiejętności lekarskiéj gałęzią wiedzy, zasługującą na nazwę nauki ścisłéj, gdyż opiera się na podstawach umiejętności przyrodniczych i fizyjologii. Z nich czerpie ona wiadomości ogólne, aby je stósować umiejętnie do leczenia chorób. Związana jak najściśléj z hidrologiją i klimatologiją, balneologija korzystać winna jak najskrzętniéj ze zdobyczy wszelkich nauk przyrodniczych, zarówno fizyki, meteorologii, chemii, jak mineralogii i geologii, i zastósowywać takowe do bliższego poznania własności zdrojów i podniebia. Znajomość dokładna czynników, wpływających na ustrój ludzki lub zwierzęcy, poparta poznaniem dokładném ich skutków w ciele zdrowém prowadzić dopiéro winna do bliższego ocenienia skutków leczniczych i ustalenia prawideł i wskazówek do zastósowania takowych do leczenia i usuwania chorób. W stosunku do terapii balneologija wraz z klimatologiją lekarską jest częścią tak zwanego lecznictwa właściwego, które posługuje się lekami w ścisłém tego słowa znaczeniu. Zastósowanie lecznicze obudwu czynników oprzeć należy na jednakich podstawach. Przed użyciem leku w celach leczniczych tak samo poznać trzeba jego pochodzenie, sposób otrzymania go, własności fizyczne i chemiczne, jak niemniéj skutki fizyjologiczne, jak stosując wodę lub klimat do leczenia chorób poznać trzeba tą samą drogą ścisłych badań wszelkie ich własności i właściwości. Jak przy użyciu leku bliższe rozważenie wskazań i przeciwwskazań i skutków ubocznych jest obowiązkiem każdego lekarza rozumowego, który wypełnić może jedynie tylko na podstawie dokładnéj znajomości farmakologii doświadczalnéj i klinicznéj, tak i balneoterapeuta wtedy tylko odpowie swemu zadaniu, gdy w wyborze czynników leczniczych kierować się będzie zasadami balneologii naukowéj. Ze względu na przedmiot leczenia czyli chorego te same prawidła obowiązują lekarza, bez względu na to, czy leczy lekami lub czynnikami przyrodniczemi; dokładna znajomość chorób, ich przyczyn, biegu, wzajemnéj zależności, zmian anatomicznych i czynnościowych, poparta nieuprzedzoném doświadczeniem i trzeźwą obserwacyją kliniczną jest tak w jednym, jak w drugim razie podwaliną umiejętnéj terapii.

Skoro więc cele balneologii są tak jasne, sposoby badania własności zdrojów i czynników dyjetetyczno-higijenicznych tak ścisłe, zastósowanie lecznicze na tak rozumowych oparte podstawach, a nauka cała jest częścią przyrodnictwa, dlaczegóż, pytam się, balneologija nie wy-

walczyła sobie jeszcze ogólnego uznania jako samoistna nauka, dlaczego wielu spogląda z niedowierzaniem na jéj postępy i rozwój? Przyczyny tego są łatwe do odgadnięcia, a musimy je poznać bliżéj, jeżeli mamy przyczynić się do zapewnienia balneologii krajowéj należnego uznania i powagi.

W podobny sposób, jak wiele gałęzi umiejętności lekarskiéj dopiero w ostatnich dziesiątkach lat wyzwoliło się od wiekowych uprzedzeń, niczém nie popartych a wiekową powagą uświęconych zdań, a twierdzenie swe oparło na ściśle umiejętnych podstawach i na téj drodze raźno postępuje naprzód, tak samo i balneologija, która jeszcze w piérwszéj połowie obecnego stulecia nie stanowiła całości naukowéj i raczéj zasługiwała na nazwę balneografii, poczyniła olbrzymie postępy i prawie nie jest już wcale podobną do swéj poprzedniczki. Lekarz lub przyrodnik wykształcony w kierunku fizyjologicznym lub ściśle przyrodniczym nie oceni korzystnie balneologii, jeżeli takową mierzyć będzie według stanowiska, jakie zajmowali np. Osann lub Schwartze jeszcze w końcu połowy naszego stulecia, lubo w dziełach ich napisanych z wielką pilnością i sumiennością znajdzie nie jedno ziarno, mające jeszcze obecnie w całéj pełni swoje znaczenie. Rozczytując się nawet w pomnikowém dziele Lerscha zdumiony zostanie olbrzymim materyjałem i podziwiać musi żelazną pracę, któréj potrzeba było do związania w jedną całość tak licznych a zarazem tak różnorodnych szczegółów, jednak mało pomimo to wszystko znajdzie krytyki i mało ogólnych na ścisłych doświadczeniach opartych poglądów. Innego całkiem zdania nabierze o balneologii, kto zapoznawszy się z dawniejszém jéj stanowiskiem, rozpatrzy się w obecnym jéj kierunku, który od czasu Brauna nazwać należy krytycznym, a od czasu Beneckego i Roehriga doświadczalnym i oddać musi hołd należny prawdzie. Najzagorzalszy przeciwnik balneologii jako umiejętności stanie się prawdziwym jéj zwolennikiem, gdy pozna bliżéj, co już zdziałała, i co idąc drogą wytkniętą, zdziałać jeszcze może. Nieznajomość balneologii i jéj postępów niestety nawet między lekarzami tak często napotykana, jest więc główną przyczyną, dlaczego jako nauka ścisła tak często jeszcze bywa lekceważoną.

Jakżeż zresztą ogół lekarzy ma znać zasady i kierunek nowszéj balneologii, lub co więcéj mieć dokładną świadomość celów balneologii w ogóle i środków, jakiemi się posługuje, jeżeli prawie w żadnym uniwersytecie balneologija nie jest wykładaną, a przy wykładach farmakologii traktowaną zazwyczaj bywa po macoszemu, jeżeli nie pomijaną zupełnie milczeniem. Lekarz opuściwszy ławy szkolne zna zaledwie z nazwiska najważniejsze zdroje i ogólny ich podział, dalszą zaś wiedzę zmuszony jest zdobywać sobie własną pracą, do któréj w zmudném zajęciu praktyczném nie zawsze nadarza się czas stosowny. Pewnik, że zwrócenie uwagi podczas studyjów uniwersyteckich na pewien przedmiot, rozbudza bardzo często zamiłowanie w lekarzach do takowego, a pomijanie pewnéj gałęzi w systemie nauk uniwersyteckich rodzi zazwyczaj obojętność a niekiedy i lekceważenie, sprawdza się najlepiéj i w całéj pełni na balneologii.

Do zobojętnienia ogółu lekarzy przyczynia się niemało pewien rodzaj piśmiennictwa balneologicznego, tojest mnóstwo pism, rozpraw i broszur, najczęściéj pisanych przez lekarzy zdrojowych, nie tyle w celu rozjaśnienia spraw spornych lub przyczynienia się do bliższego poznania zdrojów, ile w celu reklamy i przypomnienia się bądź to lekarzom praktycznym, bądź publiczności. Z nadchodzącą porą zdrojową każdy z lekarzy zarzuconym bywa takiemi płodami przemysłu literackiego, w których nazwisko lekarza zdrojowego wypisane wielkiemi zgłoskami na okładce, zastępuje nieraz treść bardzo wątpliwéj wartości. Lekarz, który niema własnego sądu o balneologii jako nauce, czytając, że zdrój okazał się pomocnym w najrozliczniejszych chorobach, lub, że znaczna część chorych z chorobami przewlekłemi już po kilkutygodniowém leczeniu zdrojowém lub kąpielowém odzyskała zupełne zdrowie, lub widząc w całéj rozprawie jednostronność i brak ścisłości naukowéj, pomimowoli może powątpiewać, azali balneologija jest nauką, któréj godzi się zająć równe miejsce między innemi naukami lekarskiemi.

Wielu lekarzy, nawet bardzo wykształconych, nie odróżnia nauki balneologicznéj od przemysłu zdrojowego. W zastósowaniu praktyczném każdéj umiejętności napotyka się liczne nadużycia, dlaczegóżby balneologija miała być pod tym względem wyjątkiem? Głoszenie błogich skutków klimatu i zdrojów, leży w interesie Zarządów zdrojowo-kąpielnych a przesada pod tym względem z ich strony niekiedy napotykana, da się w części usprawiedliwić ogólném w naszych czasach nawyknieniem publiczności do reklam i sztucznego rozgłosu. Kto nie odróżnia nauki od przemysłu, ten łatwo popaść może w błędne mniemanie, że cała balneologija opiera się na tak wątłych podstawach że brak właściwych warunków istnienia zastępować musi anonsami i przechwałkami

Komisyja balneologiczna chcąc utrwalić swój byt i zapewnić swym pracom należyte uznanie winna więc dołożyć wszelkich usiłowań, aby ogół lekarzy zachęcić do bliższego poznania skarbów naukowych tak często pomijanych. Zdobywszy sobie w ten sposób głos poważny w kraju tém snadniéj potrafi mieczem ostréj krytyki karcić niedowarzone płody literackie i utrzymywać w przyzwoitych granicach wszelkie osobiste zachcianki, niemające nic wspólnego z nauką.

Wypada mi teraz wspomnieć o balneologii klinicznéj, utrwalonéj przeważnie przez Seegena, Kischa i innych. W zastosowaniu do praktyki lekarskiéj balneologija i nauki z nią spokrewnione mają na celu leczenie wyłącznie prawie chorób przewlekłych i tutaj to otwiera się dla balneologa szerokie pole uczciwéj a pożytecznéj pracy. Podoła jéj tylko balneolog, który stoi na dzisiejszém stanowisku tak w pojmowaniu i ocenianiu chorób przewlekłych, jakoteż w rozumowém leczeniu takowych. Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się nad tém bliżéj, że spółczesna medycyna porzuciwszy wyłączny prawie dotąd kierunek anatomo-patologiczny chwyciła się kierunku ajtyjologicznego i fizyjologicznego, że patologija stała się obecnie fizyjologiją zastósowaną; wspomnieć jednak muszę, że kierunek ten odbił się już znakomicie i na terapii. Nihilizm leczniczy ustąpił już miejsca leczeniu czynnemu chorób, które jednak nie zasadza się na bezmyślnéj empiryi, lecz odwołuje się zawsze do trzeźwego doświadczenia i do nowszych a doświadczeniem fizyjologiczném stwierdzonych pewników lub domysłów co do działania poszczególnych czynników leczniczych. Znaczenie dyjetetyki i higijeny w leczeniu chorób, zwłaszcza przewlekłych, zyskuje również coraz większe uznanie. Balneoterapija winna więc porzucić resztę wyłączności niczém nie usprawiedliwionéj, a stosując się jako część terapii do nowszych poglądów przejąć się ogólnemi zasadami takowéj i uwzględniać przedewszystkiem czynniki dyjetetyczne i hygijeniczne. Działając w tym kierunku jako tak zwana balneoterapija doświadczalna nie tylko że utrwala swe dobre imię, ale nadto może wiele przyczynić się do postępu nauk lekarskich i rozwoju spokrewnionych gałęzi terapii. Już obecnie balneoterapija przyniosła nauce nie jedną korzyść. Dla przykładu przytoczę tylko, że zasady leczenia umiejętnego hydropatycznego rozwinęły się na tle umiejętnéj bal—

neoterapii ogólnéj, że stwierdzenie większéj skuteczności prądu galwanicznego w rozmaitych chorobach przy równoczesném używaniu kąpieli, użycie wcierań szaruchy równocześnie z kąpielami w celu usunięcia kiły, że rozwinięcie pojęć o niektórych chorobach jak: zołzach, moczówce cukrowéj, o wpływie drażnienia skóry na przemianę pierwiastków, — że wiele innych pominę — zawdzięcza medycyna balneoterapii.

Obowiązkiem więc komisyi balneologicznéj jest dążyć nowszym torem, zachęcać do pracy, i zniewalać do należytego uwzględnienia higijeny i dyjetetyki, a lubo obowiązek ten jest trudny i mozolny, przecież wypełnienie takowego przynieść może bardzo błogie dla nauki owoce. Wyniki téj działalności, o ile wzbogacać mogą naukę, nie mają bynajmniéj znaczenia wyłącznie kosmopolitycznego, i owszem mogą i powinny stósownie do odmiennych stósunków i warunków zachować znamię swojskie, a co najważniejsza przyczynić się znakomicie do podniesienia zdroisk i uzdrowisk krajowych.

Przechodząc do ocenienia naszych zadań ze względu na zdrojowiska krajowe, przekonamy się, że łatwiéj jest zadowolić się ogólnikowym frazesem popierania zdrojowisk krajowych, aniżeli takowe ściśléj określić. Czy zdrojowiska nasze potrzebują jeszcze poparcia i w jakim kierunku?

Dzięki niezmordowanym zabiegom b. komisyi balneologicznéj i jéj światłego kierownika Prof. Dietla wiele zdrojowisk krajowych rozwinęło się znakomicie, we wielu widać ciągły postęp ku lepszemu, wielu właścicieli zdrojowisk w poczuciu obowiązku obywatelskiego nie szczędzi nakładu, ulepszenia i udoskonalenia dotychczasowych urządzeń. Liczba osób, szukających pomocy u zdrojów krajowych zwiększa się, a niechęć i uprzedzenie do takowych wygasa już w większéj części między światlejszą publicznością. Rywalizacyja zdrojowisk zagranicznych jest jednak dotąd jeszcze wielką zaporą w rozwoju krajowych, gdyż znaczna jeszcze liczba chorych, którzyby snadnie odzyskać mogli zdrowie w kraju, wiedziona uprzedzeniem w znacznéj części nieusprawiedliwioném, dawnemi nawyknieniami podróżowania bez celu, obawą przed domniemanemi niewygodami, nadzieją zabawy, taniości lub zbytku, przenosi zdroje zagraniczne i do nich rok rocznie podąża. Dla kraju, który niestety mało wyrobów własnych wysyła, a bardzo wiele cudzych zużywa, pielgrzymki takie są prawdziwą ruiną dobrobytu, a dla zdrojowisk krajowych przyczyną powolnego dźwigania się. Zdrojowiska nasze zdołają dopiero wtedy stanąć na równi z zagranicznemi, gdy liczba gości zdrojowych wynagrodzi właścicielowi nakład, poniesiony na utrzymanie i ulepszenie zakładu.

Chcąc zwrócić prąd chorych ku zdrojom krajowym trzeba koniecznie u lekarzy wyrobić zamiłowanie do zdrojów ojczystych, usuwać uprzedzenia, podnosić słuszne zalety, ułatwiać przystęp do zdrojów, a co najważniejsza wpływać na rychłe usunięcie wad i niedostatków. Napotykamy istotnie w zdrojowiskach naszych wiele usterek co do wygody, pożytku i przyjemności chorych, wiele przesądów, które przy dobrych chęciach właścicieli i przy pomocy lekarzy zdrojowych dałyby się usunąć bez znacznych wydatków. Wskazywanie takowych, jak niemniéj zachęcanie zdrojowisk do nowych postępów, służących do wygody i przyjemności chorych jest ważnym obowiązkiem komisyi balneologicznéj. Tą drogą nietylko zwrócić możemy znaczną część rodaków do zdrojów krajowych, ale zachęcić także obcych i zdrojom krajowym nadać znaczenie ogólne w miejsce ściśle lokalnego, jakie dotąd prawie wyłącznie mają. Do tego znakomicie przyczynić się mogą wiadomości o naszych zdrojach, podawane od czasu do czasu w literaturze zagranicznéj.

Żądając wiele od właścicieli zdrojowisk komisyja balneologiczna powinna nawzajem poprzeć ich dobre chęci, otoczyć opieką ich usiłowania, dodać rady i wskazówek, gdy takowych zapotrzebują. Już z samego założenia swego jako przedstawicielka zdrojowisk w obec kraju i zagranicy, w obec władz krajowych i państwowych ma obowiązek wytężenia wszystkich sił i użycia wszystkich wpływów, aby dla zdrojowisk wyjednać prawa, przepisy i urządzenia, popierające ich rozwój i zapewniające im obronę. Mam tu głównie na myśli zaprowadzenie statutu zdrojowego, bez którego zdrojowiska nasze nigdy się nie rozwiną należycie, okręgów ochronnych górniczych, przepisów o pomieszkaniach, ułatwień w wyrabianiu przetworów zdrojowych i rozsyłaniu takowych, i szczegółowych przepisów ochraniających i podnoszących przemysł zdrojowy. Ważném również zadaniem komisyi balneologicznéj będzie wyrobienie łączności i solidarności pomiędzy zdrojowiskami krajowemi, aby godziwa emulacyja w podnoszeniu zdrojowisk nie wyradzała się w szkodliwe zazwyczaj podstępne zapasy i aby jednolitość i wspólność kierunku wszystkich właścicieli stała się nową dźwignią dla dobrobytu wszystkich zdrojowisk. Zbyteczném jest wskazywać na znany fakt ekonomii społecznéj, że zbiorową pracą, że łączeniem sił do urzeczywistnienia jednego celu wiodących, daleko więcéj zdziałać można, aniżeli najgorliwszemi zabiegami jednostek; wystarczy tylko namienić, że niektóre zdrojowiska zagraniczne, trzymając się téj zasady podniosły się znakomicie w przeciągu bardzo krótkiego czasu. Łączenie się zdrojowisk prusko-szląskich i turyngskich i wyniki osiągnięte na drodze wzajemnego porozumiewania się, powinny być przykładem i zachętą dla naszych zdrojowisk.

Komisyja balneologiczna często odnosić się będzie do lekarzy zdrojowych i wymagać od nich współudziału w pracy. Jakże więc pojmować należy stanowisko, obowiązki i zakres działania lekarzy zdrojowych a przedewszystkiém lekarzy zakładowych? Lekarz zakładowy jest głównym filarem, rzec można duszą zakładu; od jego usiłowań zależy przedewszystkiém powodzenie, sława i wzrost zdrojowiska. Stojąc na stanowisku obecném wiedzy lekarskiéj a w szczególności balneologii i świadomy celów swéj specyjalności a zarazem czynników leczniczych zdrojowiska, lekarz zakładowy powinien otaczać najściślejszą opieką lekarską swych chorych, uwzględniać należycie warunki dyjetetyczne i higieniczne, umieć zastósować wszystkie środki pomocnicze, ale zarazem mieć taką powagę i wpływ na Zarządy zdrojowisk, aby wskazówki jego co do urządzenia całego zasobu leczniczego a nawet co do wewnętrznego zarządu zdrojowiska były wyrocznią dla zarządów zdrojowych. Do niego należy szczegółowe poznanie i opisanie zakładu pod względem statystycznym i topograficznym, bliższe określenie wskazań i przeciwwskazań lecznicznych, badanie umiejętne wpływu zdroju, kąpieli, klimatu i środków pomocniczych na ustrój zdrowy i chory, zastósowanie postępów balneologicznych do zdrojowiska jego opiece powierzonego, jak niemniéj systematyczne zawiadamianie publiczności lekarskiéj o stanie i postępie zakładu.

Wskazując lekarzom zdrojowym tyle rozmaitych a trudnych zadań, komisyja balneologiczna winna w zamian otoczyć lekarzy zdrojowych swą powagą i wesprzeć wpływem w stosunkach ich do zarządów zdrojowych, lekarzy domowych i publiczności, a zarazem ułatwić i umożebnić pracę w kierunku naukowym. W kilku zdrojowiskach widzimy już z przyjemnością, że lekarz jest właściwym kierownikiem zakładu; zapewne i inne zakłady podążą za tym przykładem, zwłaszcza, gdy przekonają się o pożyteczności takiego urządzenia i gdy komisyja balneologiczna

opiszе osobną instrukcyją zakres działania zarządu i lekarza zakładowego. Im lepsze pojęcie o balneologii wyrobi komisyja u lekarzy praktycznych, tém łatwiejszém stanie się zadanie lekarza zdrojowego w obec chorych, tém rzadziéj spotykać się będziemy z poleceniami lekarzy domowych, które krępują w zupełności swobodę działania i czynność leczniczą lekarza zdrojowego. Im więcéj zarządy zdrojowisk cenić będą rady i wskazówki lekarza, tém większy będzie wpływ jego na chorych.

Jednem z najważniejszych zadań komisyi powinno być dążenie do zakładania szpitali zdrojowych i stacyj balneologicznych, gdzieby lekarz zdrojowy miał sposobność dokładnego postrzegania wpływu czynników leczniczych i czynienia doświadczeń naukowych. Strona naukowa naszéj balneologii może tylko w ten sposób prawdziwie się rozwinąć, a sprawozdania zdrojowe po założeniu szpitali nie powinny już być li tylko obrazem administracyjnym i statystycznym zdrojowiska, jakiemi niestety są dotąd z małemi tylko wyjątkami.

W celu wprowadzenia do prac naukowych lekarzy zdrojowych pewnego jednolitego kierunku powinna komisyja balneologiczna wypracować jak najogólniejszą instrukcyją naukową, którąby służyła jako wskazówka poważnéj pracy, zmierzającéj do bliższego poznania naszych zdrojowisk. Instrukcyja ta powinna stanowić jedną organiczną całość z programem prac komisyi balneologicznéj, tak szczegółowo i z tak gruntowną znajomością rzeczy nakreślonym przez Dra Lutostańskiego dla byłéj komisyi balneologicznéj w Akademii Umiejętności z programem, który jako spuściznę po naszéj poprzedniczce przyjąć możemy w tém przekonaniu, że obejmuje wyczerpująco nasze zadanie naukowe, pojęte według obecnego stanowiska nauki.

Przedstawiwszy w tym ogólnym zarysie zapatrywanie moje na cel i zadanie komisyi balneologicznéj, mam nadzieję, że jeden naukowy cel połączy nas w przyjazne koło pracowników na niwie umiejętności balneologicznéj, zastósowanéj do wyłącznych stosunków i potrzeb kraju.

II. Rozcięcie tchawicy w zboczeniach gruźliczych krtani.

Skréślił Dr. Bolesław Sérkowski,
lekarz ordyn. w szpitalu pow. w Brzeżanach.

(Dokończenie.)

Zdaje mi się, że śmiało można twierdzić, że w tym przypadku rozcięcie tchawicy było środkiem nie tylko jeden przypad tj. zwężenie krtani usuwającym, nie tylko więc chwilowo życie ratującym, ale było środkiem, który na całą sprawę gruźliczą w płucach i krtani rozpostartą i od dwóch lat rozwijającą się wywarł wpływ zbawienny. Tłumaczę sobie zaś skutek w ten sposób: Zdarzają się przypadki, że sprawa gruźlicza nie wysoko posunięta zatrzymuje się, ale tylko wśród szczęśliwych warunków na parę lat, a w jeszcze szczęśliwszych warunkach niekiedy i całkowicie ustępuje; dlatego często przy sekcyjach osób z innych chorób zmarłych napotykamy w płucach kilka gruzełków skredowaciałych. Do takich szczęśliwych warunków pomiędzy wielu innemi po części nieznanemi należy i warunek, aby szpara głosowa była tak obszerną i nienadwyrężoną, by wykrztuszanie obficie wytwarzającéj się wypociny ropiastéj nie napotykało znacznych przeszkód. Jeżeli bowiem zatrzymywanie ropy, zwłaszcza z powietrzem styczność mającéj, operatorowie za tak szkodliwe uważają, iż przez szerokie cięcia lub przez dreny starają się odpływ ropy z organizmu jak najrychléj osiągnąć, to tém szkodliwsze musi być zatrzymywanie wypociny ropiastéj w oskrzelach i pęcherzykach płucnych, raz z przyczyny mechanicznéj każdemu zrozumiałéj, drugi raz z przyczyny chemicznéj; ciągłe bowiem stykanie się ropy z powietrzem, jak się to dzieje w oskrzelach, rozkład jéj tylko przyspieszać musi. Gdzie więc szybkie wydalenie ropy w skutek zwężenia głośni lub ogóle w skutek zwężenia krtani jest utrudnionem, tam brak jest najpierwszego i najgłówniejszego warunku do możliwego zatrzymania się sprawy gruźliczéj; i dlategoto może tak zwane suchoty gardlane są postrachem dla chorych, jeszcze większym dla otaczających i dla lekarzy, a rzadką swą uleczalnością słusznie na tę reputacyję zasługują.

Z tego przekonania o potrzebie szybkiego wydalania materyi ropiastéj z dróg oddechowych wychodząc, byłaby może tracheotomija częściéj u osób gruźliczych wskazaną, aniżeli jest dotychczas wykonywaną. A zatém każde zwężenie krtani, czyto samą sprawą gruźliczą, czy jakąkolwiek inną przyczyną wywołane poczytałbym za wskazanie do tracheotomii u osób początkującą gruźlicą dotkniętych, któreto zwężenie u osób niegruźliczych możeby jeszcze niewymagało téj operacyi. Nietylko dla płuc ale i dla schorzałéj krtani operacyja taka może być zbawienną, bo jeżeli spokój uważamy za najważniejszy czynnik w leczeniu każdego innego schorzałego organizmu, to i dla schorzałéj krtani odpoczynek w nieustannéj jéj czynności może najpomyślniejszy wpływ wywrzeć. Widzimy to np. u tracheotomowanych w skutek zwężenia krtani kilowego. Owrzodzenia w krtani, które przedtém wszelkiemu leczeniu przeciwkilowemu się opierały, po tracheotomii szybko się goją, o czem przekonałem się raz na klinice prof. Gilewskiego, drugi raz w przypadku przezemnie operowanym. Nie chcąc narazić się na zarzut, jakobym w każdym przypadku gruźlicy krtaniowéj tracheotomiją proponował, określę innemi słowy myśl moją: oto spodziewaćby się należało, iż więcéj osób gruźliczych takich, u których płuca w małym stopniu są zajęte, a krtań w wyższym stopniu jest zboczeniem gruźliczém dotkniętą, lub z innéj przyczyny zwężoną, ocalećby mogło, gdyby za pomocą tracheotomii zawczasu wydalenie szybkie wypociny ropiastéj z płuc ułatwionem im zostało, a krtań na pewien przeciąg czasu przezto samo w spoczynku pozostawioną była. Jeżeli ogólną liczbę suchotników uwzględnimy, to wskazania do tracheotomii z przyczyny sprawy gruźliczéj są i zawsze będą rzadkiemi, bo zwężenia głośni gruźlicze zawsze należą do przypadków rzadszych.

I drugi przypadek, który wspólnie z kolegą Raspem w szpitalu brzeżańskim operowaliśmy, powyżéj określone twierdzenie popiera. Za umiejętną pomoc radą i czynem przy operacyjach w spitalu tylekrotnie mi udzielaną, miło mi temu koledze na tém miejscu podziękować.

Fewrona Żołyńska, 30 lat licząca, służąca, przyjęta do szpitala 13 sierpnia 1874 r., ma od roku krótki, ciężki i głośny oddech, który w dzień przy najmniejszém zmęczeniu się wzmaga, a w nocy chorą ze snu zrywa. Z powodu téj duszności leczoną już była na wiosnę tegoż roku przez dwa miesiące w naszym szpitalu, jakoteż w domu przez tutejszych lekarzy licznemi środkami ogólnemi i miejscowemi, a mianowicie używała jodku potasu przez kilka tygodni, późniéj wcierania w szyję szaruchy obok pęzlowania gardła kamieniem piekielnym, wziewania węglanu sody i soli kuchennéj z przyrządu Siegla i wiele innych. Wszystkie te środki albo wcale żadnéj, albo chwilową tylko ulgę przynosiły; po powrocie do służby stan się tak pogorszył, że przywieziono ją do szpitala wynędzniałą, nie mogącą tchu chwytać. Oddech zdala słyszalny składa się z przedłużonego sycząco-gwiżdżącego wde-

chu i również głośnego, lecz krótszego wydechu. W gardle prócz nieznacznego zaczerwienienia tylnéj ściany połyku nie widać zboczeń; szyja przy obmacaniu krtani nie jest bolesną. Gruczoł tarczykowy jest powiększony, wielkości i kształtu wypukłego kółka od słuchawki, pokrywa część tchawicy z pod mostka występującą, a przy kaszlu rozdyma się znacznie, jak również rozdymają się żyły szyjne. Głos cichy bez dźwięku. W klatce piersiowéj wązkiéj i wychudłemi mięśniami pokrytéj nie można za pomocą wypuku lub przysłuchu wykryć szczególnych zboczeń, jakkolwiek kaszel jest częsty, tętno drobne 92. Badanie wziernikowe krtani obecnie wcale nie możebne, przy pierwszym pobycie choréj w szpitalu także bardzo było utrudnione z powodu wielkiego oddziaływania choréj; raz tylko i to przez bardzo krótki przeciąg czasu udało mi się widzieć zgrubiałe więzadła głosowe ku sobie zbliżone i mało co ruchome; niebyło zaś żadnego owrzodzenia, ani obcego ciała, ani nowotworu w krtani. Objawów kiły nie było ani obecnie ani dawniéj. Zwężenie więc krtani istniało niewątpliwie, lecz przyczyny jego nie można było wyśledzić. Dla ocalenia życia wykonaliśmy zaraz nazajutrz (14 sierpnia 1874) laryngotomiję. W tym przypadku tracheotom Pithy okazał nam się niepraktycznym, otwór bowiem wypadł za mały dla rurki tak, iż dla rozszerzenia go uciec się musieliśmy do noża. O dalszym przebiegu wspomnę tylko tyle, że przez 5 dni po operacyi utrzymywał się bezgłos zupełny i trudność w połykaniu; gdy te przypady ustępować poczęły, 6go dnia po operacyi pojawił się ślinotok taki, iż 3 miseczki czystéj śliny chora dziennie wypluwała, co trwało przez cały tydzień. Następnie ozdrowienie tak szybko postępowało, iż 12 września tj. właśnie we 4 tygodnie po operacyi, chora na własne żądanie opuściła szpital i wstąpiła do służby, a w parę tygodni potem wyszła za mąż. Kaszel przy opuszczeniu zakładu był nieznacznym. Bez rurki już do końca życia tj. blisko przez półtrzecia roku obejść się nie mogła. Wszelkie kuszenie się o usunięcie rurki lub zatkania jéj otworu zewnętrznego groziło uduszeniem. Badanie i teraz było niemożebném.

Mąż nie bardzo dbał o swą żonę, tak, iż nie mając żadnych wygód, i będąc zmuszoną pracować na kawałek chleba wśród słoty, częstym ulegała nieżytom, jednak w porównaniu z dawnem cierpieniom miała się dosyć dobrze; dopiero 4 listopada 1876 zachorowała gwałtownie śród przypadów dreszczu, gorączki, kaszlu i plwocin krwawych.

Dnia 14 listopada przyprowadzoną została do szpitala, gdzie okazał się naciek w całém prawém płucu od góry aż do dołu z zupełném stępieniem odgłosu wypukowego, tętno 132, ciepłota 39·5° C. 18 listopada umarła,

Przy sekcyi okazuje całe prawo płuco naciek szary miejscami stwardniały, miejscami rozmiękły, śmietankowatym płynem na przekroju się powlekający, ziarnisty, płuco to powietrza prawie wcale nie zawiera. W środku naciekłego płuca są dwie jamy, każda wielkości tureckiego orzecha. W lewém płucu znaleziono objawy opuchliny, a nadto kilka skredowaciałych gruzełków. Po obu stronach tchawicy gruczoł tarczykowy powiększony, jednak tchawicy widocznie nie uciskający. Krtań wraz z tkwiącą w niéj od półtrzecia roku rurką z twardego sprężnika dotychczas niezmienioną wydobyłem, i w spirytusie przechowałem. Znalazłem struny głosowe zgrubiałe, przestrzeń pomiędzy niemi tak wązką, iż zaledwie dla cieńkiego zgłębnika była drożną, błona śluzowa na nakrywce i chrząstkach nalewkowych nieco zgrubiała, zresztą ani blizn, ani owrzodzeń, ani gruzełków w krtani znaleść nie mogłem.

Całą sprawę patologiczną na podstawie sekcyi i objawów za życia pojmuję w ten sposób, że istniała od dawna sprawa gruźlicza w płucach i krtani, zaczém przemawiają (prócz chrypki, duszności, zmiany głosu) gruzełki skredowaciałe znalezione w lewém płucu. Po rozcięciu krtani stan znacznie się polepszył z przyczyn przy pierwszym przypadku wyłuszczonych, ale nieżyt oskrzelowy ciągle istniał, wreszcie wystąpiło 4go listopada zapalenie płuca prawego z przeobrażeniem gruźliczém i szybkim rozpadem, z wytworzeniem jam w naciekłym miąższu, co wszystko opuchliną ostrą płuca lewego i śmiercią się zakończyło. Zmiany zaś w krtani poczytuję za zapalne, mianowicie za *perichondritis laryngea*, które zwężenia krtani stało się przyczyną.

Było u téj choréj powikłanie, które mogło w pewnéj części do duszności się przyczyniać, mianowicie przerost gruczołu tarczowego, ale nie był on tak znacznym, aby przez ucisk mógł zwężać krtań. Przypuszczeniu zaś, jako przypady astmatyczne wywoływane były przez uciśnienie nerwu błędnego lub nn. zwrotnych przez powiększony gruczoł (*Kropfasthma*), sprzeciwia się wynik sekcyi, która znaczne zwężenie głośni wykazała.

Zważywszy więc, że w płucu lewém istniały skredowaciałe gruzełki, że w płucu prawém powstał świeży naciek, który szybko uległ rozpadowi gruźliczemu, że kaszel i duszność trwały od kilku lat (1873 — 1876), to wszystko każe wnosić, że zapewne i zmiany zapalne w krtani na podstawie gruźliczéj powstały, że więc tracheotomija i w takich przypadkach życie na kilka lat nawet pomimo niekorzystnych innych warunków, jakie u naszéj choréj istniały, przedłużyć może.

III. Oceny i wyciągi.

Białaczka (*leukaemia*)

na podstawie najnowszych prac skreślił Dr. Skórczewski

(Dokończenie.)

Przebieg białaczki limfatycznéj, śledzionowéj a kostnéj nie różni się prawie niczém prócz, że odpowiednio do nazwy przeważne zboczenia występują pierwotnie w odpowiednich narządach. W białaczce kostnéj bóle w zajętéj kości należą do pierwszych objawów.

Co do powikłań, to prócz rozlicznych zapaleń wywoływanych przez obrzmiewanie gruczołów, najczęstsze są wysięki surowicze i surowiczo-krwawe do jamy opłucnowéj, do osierdzia, do jamy czaszki, do jamy brzusznéj, prócz tego obrzęk, nieżyt i zapalenie płuc, zapalenie skóry, mięśni i udar mózgowy. Przyplątuje się też niekiedy gruźlica różnych narządów, zap. nerek, żółtaczka, stłuszczenie i marskość wątroby.

Czas, w jakim przebiega cała choroba, jest bardzo rozmaitym w pojedyńczych przypadkach: od 3 tygodni do 8 lat, zwykle jednak przyjmują 1 — 2 lat. Nie można również oznaczyć długości trwania pojedyńczych okresów.

Rozpoznanie białaczki w okresie rozwijania się choroby jest bardzo trudném, gdyż takie same objawy przedmiotowe towarzyszą bladaczce (*chlorosis*) i w ogóle niedokrewności. W późniejszym zaś okresie, gdy się rozwiną nabrzmienia śledziony i gruczołów, łatwo rozpoznaje się białaczkę przez zestawienie przypadów podmiotowych i przedmiotowych a najważniejszém jest badanie krwi, które dostarcza pewników. Badanie to uskutecznia się przez nakłócie palca nożykiem, rozpostarcie kropli krwi na szkiełku przedmiotowém i liczeniu pod drobnowidem ciałek białych i czerwonych. Wykazawszy tym sposobem znaczne zwiększenie ilości ciałek białych, trzeba pamiętać, że czasowe zwiększenie pojawia się wśród różnych chorób, ale

ustępuje z ustąpieniem choroby i nigdy nie dochodzi do tak znacznego stopnia, jak w rozwiniętéj białaczce. Niektórzy mniemają, że wykrycie stosunku ciałek białych do czerwonych 1 : 60 (w prawidłowéj około 1 : 300) upoważnia do rozpoznania białaczki.

Do dokładnego obliczania ilości ciałek krwi służy sposób podany przez Malasséza, lecz do tego prócz drobnowidu potrzebnym jest przyrząd podany przez tegoż badacza.

Rokowanie jest niepomyślném zwłaszcza w okresie chery, gdyż niemal wszystkie znane przypadki zakończyły się śmiercią; zaś w pierwszym okresie poznajemy coraz więcéj przypadków wyleczonych. Ostatnie prace Moslera przekonywają, że przy energiczném leczeniu nawet silnie rozwiniętą cherę białaczkową można nietylko powstrzymać, ale nawet zwolna usuwać.

Leczenie najwięcéj rozpowszechnioném jest przez podawanie znacznych dawek siarkanu lub wodochloranu chininu. Z powodu drogości leku i nie zawsze korzystnego oddziaływania na przewód pokarmowy zachwala Mosler wstrzykiwanie podskórne rozczynu (1 :5) bezpostaciowego wodochloranu chininu, twierdząc, że ropnie w miejscu wstrzyknięcia nie powstają, jeżeli się zakłówa w głębsze warstwy skóry.

Chemicznie wykazany znaczny ubytek żelaza we krwi przemawia za podawaniem takowego w połączeniu z lekiem poprzednim.

Mosler robiąc liczne poszukiwania nad leczeniem białaczki przekonał się, tak na chorych, jak téż na zwierzętach, że najkorzystniéj jest podawać przez długi czas 3 razy dziennie po 3 pigułki z

Rp. Piperini 5·0 -
Olei Eucalypti 4·0
Chinini muriatici 2·0
Cerae albae 6·0
m. f. pill. Nro 100

oraz faradyzować okolicę śledziony dwa razy dziennie po 15 — 20 minut, albo stosować na nią zimne natryski lub okłady. Przy białaczce kostnéj wstrzykiwał w miąższ kości zajętéj rozczyn wodochloranu chininu aż do objawów zatrucia.

Rozczyn Fowlera (*solutio arsenicalis Fowleri*) bywa także skutecznym czyto podawany na wewnątrz, czy też wstrzykiwany w miąższ gruczołów i śledziony.

W białaczce śledzionowéj polecano bromek potasu lub amonu a w limfatycznéj jodek potasu.

Próbowano także wyjęcia śledziony (*splenotomia*) i nakłócia elektrycznego (*electropunctura*) śledziony i gruczołów, jednak ze skutkiem niepomyślnym. Przetaczanie krwi (*transfusio*) przy zbyt rozwiniętéj chorobie wypadało niepomyślnie, gdy przeciwnie w okresach wcześniejszych korzystne dawało wyniki.

Istomin i Welikij: **O nowych cewkach wytworzonych z naczyń krwionośnych.**

Celem zapobieżenia krzepnięciu krwi podczas przetaczania (*transfusio*) użyli J. i W. cewek z tętnic lub żył (szyjnych i udowych) zwierząt świéżo zabitych. W tym celu przeciągali kawałek naczynia przez rurkę szklanną o kilka milimetrów krótszą i przeginali wolne końce naczynia po za brzegi rurki szklannéj. Doświadczenia wykazały, że w cewkach żywych pozostaje krew zupełnie płynną, podczas gdy w rurkach szklannych tworzą się na ściankach powłoki ze skrzepłego włóknika, daléj, że zatrzymana w cewce żywéj krew pozostaje długi czas płynną, podczas gdy cewka szklanna już po 7 minutach okazuje się zupełnie zapchaną; wreszcie, że żywotność a więc i zdolność utrzymania krwi w stanie płynnym zachowują wycięte naczynia przez 1½ godziny. (*St. Petersburger Med. Wchsft* Nr. 1. 1877.) *A. O.*

Uffelmann: **Złośliwa postać rumienia guzowatego.**

Dawniejsze spostrzeżenia autora, tyczące się osutki złośliwéj występującéj u dzieci, a podobnéj do rumienia guzowatego stwierdziły w zupełności ponownie trzy przypadki. Istotę tego cierpienia stanowią guzy od wielkości grochu do wielkości jaja gołębiego dochodzące, podobne do guzów po odmrożeniu; guzy te pojawiają się na przodkowéj powierzchni podudzia i na powierzchni zewnętrznéj (po stronie mięśni prostujących) przedramienia, barwa ich jest sino-czerwona, siedzibą skóra i tkanka łączna podskórna; znikają zaś zwolna bez zmiany zabarwienia. Co się tyczy objawów ogólnych ze strony całego ustroju, to osłabienie jest bardzo znaczném, występują objawy bardzo znacznego nieżytu żołądkowego połączonego z gorączką, powrót do zdrowia następuje bardzo powoli. Cierpienie wspomniane dotyka tylko dzieci słabo zbudowanych, pochodzących po największéj części z rodzin suchotniczych. Z pomiędzy trzech świeżych przypadków dotyczy jeden kobiety dorosłéj, 20-letniéj, która pochodziła z matki niedokrewnéj i cierpiącéj suchoty płucne. Co się tyczy istoty samego cierpienia, to nie wyjaśniły jéj dostatecznie i najnowsze spostrzeżenia i badania. (*D. Archiv. f. klin. Medicin. XVIII, 2, 3.*) *Obt.*

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowo-lekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. Obok plam pośmiertnych zasługują na uwagę miejsca wysychające po ogołoceniu ich z przyskórka. Usychanie rozpoczyna się w pierwszych godzinach po śmierci, a miejsca takie są pargaminowo twarde, brunatne, a na ich powstanie nie wpływa wcale okoliczność, czy przyskórek zdarty został krótko przed śmiercią, podczas konania lub po śmierci dopiero; z tego też powodu nie mają one same przez się żadnego znaczenia, jeżeli się rozchodzi o kwestyją, czy obrażenie powstało za życia lub nie. Tu należą także wyprzałości, które znajdujemy we fałdach skórnych na szyi niemowląt nieczysto trzymanych, a które mylnie mogą być brane za rowki od duszenia pochodzące; tu wreszcie należą wyschnięcia błony sluzowéj warg i spojówki skutkiem dłuższego stykania się z powietrzem (plama twardówkowa Larchera).

7) Ścieki w przyrządach wewnętrznych powstają równocześnie i na mocy tych samych praw, co plamy trupie; znaczenie ich sądowo-lek. jest tém większe, o ile można ich brać za zmiany chorobowe. Do tych ścieków należy przedewszystkiém większa obfitość w krew i soczystość ku dołowi skierowanéj części powłok czaszkowych, która nawet może dochodzić aż do wynaczynienia krwi; daléj mocne wypełnienie zatok opony twardéj i nastrzykanie naczyń opony miękkiéj. Na szyi spotykamy się ze ściekami w dolnych pokładach tkanki komórkowatéj pod skórą i między mięśniami, na tylnéj ścianie gardła i przełyku, czasem i na tylnéj błonie śluzowéj krtani. W jamie piersiowéj najłatwiéj powstawają ścieki w płucach i dlatego w każdym trupie je napotykamy; należy więc uwzględnić położenie, oraz okoliczność, czy soczystsza, w krew obfitsza i w powietrze uboższa część płuca ku górze przechodzi w część prawidłową, aby ścieku takiego nie brać mylnie za zapalenie płuca, zawał, lub u dzieci za niedodmę. U noworodków nadto pamiętać o tém należy, że

przez opuszczenie się krwi, zwłaszcza jeżeli takowe rozpoczęło się już wśród konania z powodu upadającej energii sił krążenie utrzymujących, część płuca niżéj położona, która zawierała powietrze, może zamienić się w bezpowietrzną. W jamie brzusznéj ścieki zdarzają się najczęściéj w tylnéj ścianie żołądka i jelit oraz w nerkach. Wreszcie spotykamy się z niemi w tkance łącznéj podskórnéj i mięśniach grzbietowych oraz w oponie miękkiéj rdzenia pacierzowego. Rozumie się samo przez się, że i ścieki wewnętrzne zajmą inne przyrządy i okolice, jeżeli trup przez dłuższy czas leżał w inném, aniżeli zwykłém położeniu, tak np. u wisielców krew opuszcza się przeważnie do dolnéj połowy ciała, zkąd też pochodzi owo pęcznienie części płciowych zewnętrznych, które dawniéj poczytywano za jeden z objawów cechujących śmierć z powieszenia.

8) Stężenie trupie. Kwestyja, czy w skutek stężenia niektóre członki zmieniać mogą położenie swoje, dotąd nie tylko nie jest rozstrzygniętą, ale nawet jeszcze niedokładnie badaną. Że stężenie mięśnia pociąga za sobą skrócenie onego, zdaje się nie podpadać wątpliwości, wedle wyników badań Szmulewicza, Hermanna i Waltera. Trzeba atoli pamiętać o tém, że doświadczenia fizyjologów czynione były na mięśniach żabich wyciętych, że więc nie uwzględniano działania mięśni przeciwniczych, i że przyspieszanie stężenia za pomocą ciepła mogło także wpływać na wynik doświadczeń. Doświadczenie poucza, że tylko w żuchwie spostrzegamy z pewnością zmianę położenia w skutek stężenia pośmiertnego; jestto zbliżenie się żuchwy zrazu obwisłéj i silne jéj przyleganie do szczęki górnéj, objaw zwany przez autorów dawniejszych *masticatio mortuorum*. Lecz zachodzi pytanie, czy mięśnie innych części ciała, a zwłaszcza odnóg, zachowują się w podobny sposób, jak mięśnie żuchwowe, i pod tym względem niema wcale pewności. Wprawdzie Nysten twierdził, że odnogi tężeją w położeniu, w które wprawione zostały, że więc z położenia, w którém zwłoki stężałe znajdujemy, wnosić można o położeniu, w jakiém zwłoki się znajdowały po śmierci, albo przynajmniéj przed stężeniem, lecz mimo to nie możemy bezwzględnie wykluczyć możebności, że nieznaczne zmiany położenia, zwłaszcza palców (Maschka) zdarzyć się mogą. Pytanie to może mieć znaczenie praktyczne w przypadkach wątpliwego samobójstwa, w których kurczowe zatrzymanie broni morderczéj w ręku zdaniem wielu lekarzy sądowych (Casper-Liman, Taylor) ma dowodzić samobójstwa, ponieważ według nich zatrzymanie takie jest niemożliwém, jeżeli się trupowi broń wsuwa w dłoń, podczas gdy inni (Kussmaul, Maschka) możebność tę przypuszczają, ponieważ w skutek stężenia palce wprzódy zwolniałe zmieniają swoje położenie i nabierają wejrzenia kurczowego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IVte, z dnia 2igo lutego 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych 36 członków i 1 gość.

(Dokończenie.)

3) Kol. Wurst przedstawił chorą z wrodzonym brakiem obu tęczówek. Przypadki te są o tyle ciekawe, że są rzadkie a łączą się z innemi zboczeniami, jak niedostatecznem wykształceniem gałek ocznych, ze zwichnięciem soczewki. O zmianach w głębi oka przy wrodzonym braku tęczówki bardzo mało wiemy. W literaturze znajduje się 4 — 5 przypadków, gdzie wspomniano o obrazie wziernikowym; w jednym przypadku znaleziono zagłębienie jaskrowe a w drugim zanik nerwu wzrokowego. W najnowszych czasach, w styczniowym zeszycie pisma *kl. Monatsbl. f. Augenheilk.* znajdujemy opis przypadku, w którym obok braku tęczówki na obu oczach jest zwichnienie soczewki gu górze, rozpływ ciałka szklannego a na dnie oka zagłębienie jaskrowe. W przedstawionym przypadku widzimy zaćmę na obu oczach i to prawdopodobnie wrodzoną, za czém przemawia wahanie ciągłe gałek ocznych. W przypadku tym wyrostki rzęskowe dają się bardzo wyraźnie widzieć na obu oczach, lepiéj jednak na oku lewém ku dołowi i wewnątrz w liczbie 14 na podobieństwo haczyków u koła zegarkowego. Chora ta przyszła do kliniki jakby na zawołanie, żeby była dobrym przedmiotem badania w innym kierunku, o którym kol. W. w swoim czasie sprawę zdać obiecuje.

4) Kol. Przewodniczący okazał wykonany portret ś. p. prof. Skobla.

5) Kol. Ściborowski wnosi, aby w podobnym formacie staraniem Tow. wykonać portret prezesa Akademii prof. Majera. Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

6) Dla biblijoteki Towarzystwa ofiarował kol. Zawilski rozprawę swą: „O wpływie wody na wydzielanie żółci".

7) Jednogłośnie wybrano na członków czynnych koll. Zieleniewskiego, Poniklę, Kramarzyńskiego i Roznera; na członka koresp. Dra Krasińskiego z Petersburga.

8) Biblijoteka Towarzystwa otrzymała: *a*) Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń wydziału matematyczno-przyrodniczego T. III. *b*) Pamiętnik akademii umiej. wydział matem.-przyr. T. II.; oba dzieła z r. 1876.

9) Kol. Przewodniczący przedstawia następujące wnioski:

a) Zważywszy, że kalendarze lekarskie znaczny u nas mają odbyt, co przedewszystkiém tyczy się kalendarzy niemieckich a mianowicie wiedeńskich, że kalendarze te ani treścią ani układem nie odpowiadają w zupełności naszym potrzebom, że wreszcie i w naszém Towarzystwie znajdą się siły odpowiednie do wydawania takiego kalendarza lekarskiego polskiego, zechce Szanowne Towarzystwo uchwalić co następuje: 1) Towarzystwo wyda tytułem próby i własnym nakładem kalendarz lek. polski na r. 1878. 2) Cena takiego kalendarza nie będzie wyższą od ceny takichże kalendarzy zagranicznych a mianowicie wiedeńskich. 3) Wykonanie téj myśli poleci Tow. osobnéj komisyi z 4 członków złożonéj pozwalając jéj przybrać do swego grona tyle i takich osób z grona Towarzystwa, ile uzna za stosowne. Dyskusyją, która się w tym przedmiocie toczyła około punktu, iż Towarzystwo na têm wydawnictwie może stracić, zakończył kol. Rybczyński oświadczeniem, iż z własnych funduszów możebną stratę pokryje. Poczém wniosek kol. przewodniczącego przyjęto. Do komisyi weszli: koll. Rybczyński, Grabowski, Lutostański, Oettinger, Skobel i Ściborowski.

b) Z powodu, że lekarze nasi z dzieł obcych najwięcéj potrzebują książek niemieckich, że dalej ze wzrostem ruchu naukowego między lekarzami naszymi coraz więcéj czuć potrzebę tłumaczenia wyrazów lek. niemieckich na polskie, 1) Towarzystwo przystąpi do pracy nad słownikiem niemiecko-polskim wyrazów lekarskich obejmującym wyrazy nietylko czysto niemieckie ale i te, które do języka niemieckiego z innych języków przeszły. 2) Do udziału w téj pracy zawezwie Tow. wszystkich swych członków tak czynnych, jak i korespondentów. 3) Do kierowania tą pracą zaprosi Tow. JWgo Prezesa Akademii Umiej.

prof. Majera tudzież komisyją terminologiczną niegdyś do uzupełnienia słownika łacińsko-polskiego powołaną a z koll. Janikowskiego, Kremera i Oettingera złożoną z prawem przybrania do swego grona czasowo lub stale tyle i tych członków Towarzystwa, ilu i których uzna tego potrzebę. 4) O wydaniu drukiem tej pracy Towarzystwo w swym czasie uchwali, co uważać będzie za potrzebne. Dyskusyją nad tym wnioskiem odłożono do następnego posiedzenia.

10) Kol. Browicz okazał dwa przypadki zmian anatomicznych mózgu wrodzonych i następnie je objaśnił: Braki częściowe mózgu wrodzone dotyczą albo drobnych części np. nerwu węchowego, spoidła albo też całych półkul tak mózgu jako też móżdżku a takie braki w półkulach występują w 3 formach mianowicie: *a*) w kształcie ogniska mniéj lub więcéj rozległego złożonego z utkania jamistego wypełnionego cieczą przeźroczystą, którego przestwory nie komunikują z jamkami mózgowemi ani też z przestworem międzyoponowym; *b*) albo też istnieje komunikacyja tylko z komórkami mózgowemi, albo wreszcie *c*) istnieje kanał przez całą grubość półkuli łączący przestwór międzyoponowy z komórkami mózgowemi. Wszyskie te trzy formy są stopniami jednej i téj samej zmiany. Na pierwszy rzut oka zmiana ta mózgu podobną jest do wodogłowia, istnieje jednak bardzo charakterystyczna różnica. W wodogłowiu bowiem powstaje zanik mózgu skutkiem ucisku przez ciecz komórkową nadmiernie nagromadzającą się, przy czém zanik jest jednostajny, gdyż ucisk ten jednostajnie na wszystkie części działa a więc i na podstawę mózgu, przez co cała podstawa jest spłaszczona. Przy braku częściowym w półkulach zanik dostrzegany dotyczy tylko ograniczonych części mózgu, (reszta zaś wcale zaniku nie przedstawia), który w tym razie jest pierwotnym, nagromadzenie zaś cieczy następowém jako t. zw. *hydrops ex vacuo*. Drugą różnicę istotną między wodogłowiem a zmianą, którą *Cruveilhier Anencephalie hydrorcephalique, Heschl Torencephala* nazywa, dostrzegamy w kształcie czaszki. Przy wodogłowiu wskutek ucisku przez ciecz nadmiernie nagromadzającą się wywartego szwy się rozstępują, ciemiączka są wielkie, jedném słowem cała czaszka przybiera bardzo charakterystyczny kształt; tu zaś kształt i wielkość czaszki bywa albo prawidłową, albo też po téj stronie, po któréj istnieje zanik mózgu, czaszka więcéj wypukloną bywa, wskutek czego staje się skośną, albo też nawet czaszka jest mniejszą (*microcephalia*).

Pierwszy przypadek, który prelegent przedstawił, dotyczył 7-letniego podrzutka, o którego pochodzeniu, rodzeństwie nic nie wiadomo, u którego władze umysłowe były znacznie przytępione, mowa utrudniona, kończyny dolne przedstawiały pewien stopień niedowładu, chód był niepewny. Chłopak ten umarł na gruźlicę.

Czaszka po stronie prawéj znaczniej wypuklona, szwy zupełnie dobrze wykształcone, ciemiączka zarosłe. Po otwarciu czaszki znaleziono po stronie prawéj odpowiednio do zmiany czaszki zanik bardzo znaczny półkuli prawéj w całości, brak zupełny płatu czołowego, części środkowej półkuli odpowiednio zwojom Huschkego i płatu skroniowego jakoteż spoidła półkul. Jama ta w półkuli zamkniętą była od zewnątrz cienką błoną, tak, iż po przecięciu opony twardéj przedstawił się w tém miejscu pęcherz wypełniony cieczą przeźroczystą komunikującą z komórkami mózgowemi bocznemi, które były nadto znacznie rozszérzone, tak, iż półkula lewa przedstawiała zwykły zanik, jaki przy wodogłowiu się napotyka. Przestwór pomiędzy oponą twardą a powierzchnią znacznie zanikłéj półkuli był również wypełniony cieczą surowiczą.

Drugi przypadek dotyczył 15-miesięcznego dziecięcia, u którego czaszka symetrycznie zbudowana przedstawia kształt i wielkość, jaką przy zmniejszeniu czaszki (*microcephalia*) znajdujemy, tudzież i boczne części obu półkul zanikłe w zupełności, spoidło wykształcone, płat skroniowy również zanikły. Jamy w skutek zaniku powstałe zamknięte były od zewnątrz błonami mózgowemi, komunikują z komórkami mózgowemi, wypełnione były cieczą surowiczą.

Co do przyczyn, które zanik ten sprowadziły a który powstał w czasie życia płodowego, o czém nieprawidłowy układ zwojów np. zwoju sklepiennego (*girus fornicitus*) w pierwszym przypadku świadczy, trudno stanowczo orzec. Nienapotykamy żadnych śladów mechanicznego ucisku, wywartego na czaszkę wśród macicy, który sprowadzić może podobne zaniki. W pierwszym przypadku zrosty pomiędzy oponą twardą a oponą miękką przemawiają za przebytém zapaleniem opony, które sprowadzić mogło wspomniany zanik. W drugim przypadku odnieść należy zmianę do jakiejś nieprawidłowości w naczyniach, gdyż żadnéj innéj przyczyny wyśledzić nie można.

11) Kol. Bylicki podał następującą wiadomość: W dniu 12 grudnia b. r. przybyła do kliniki położniczéj K. L. lat 36 licząca, zamężna, z siódmym z rzędu porodem. Z powodu zwężenia miednicy o $^3/_4$ cala w wymiarze prostym porody były ciężkie a kilka z nich sztucznie zakończonych, a mianowicie: przy drugim porodzie trudna operacyja kleszczami przy wysokiém ustawieniu główki, przy czwartym wymóżdzenie, a przy piątym znowu kleszcze.

W siódméj obecnie ciąży wybadano położenie twarzowe 2gie nieustalone. Ze względu na zwężenie miednicy i na niepomyślny przebieg porodów poprzednich postanowiono zmniejszyć niestósunek porodowy obróceniem na nóżki, do czego po zachloroformowaniu rodzącéj przystąpił prof. Madurowicz. Mimo ściągnięcia nóżek do wchodu miednicy, co znacznie już utrudnioném było przez skurcz ujścia wewnętrznego po nad główką, obrót na nóżki się nie udał, natomiast przy potrzebnych do obrotu manipulacyjach położenie twarzowe zamienione zostało na czaszkowe a nóżki znowu odsunięto do macicy i postanowiono czekać na dalszy przebieg porodu czaszkowego, o ile na to stan ogólny matki pozwoli. Tętno płodowe wówczas dało się było wyraźnie słyszeć. Stan jednaki przy bólach częstych i dotkliwych trwał do 5téj wieczorem tj. przez 6 godzin, poczém wystąpił dreszcz u rodzącéj, ciepłota podniosła się do 38·9 a tętno 112 uderzeń. O godzinie 5 $^1/_2$ ciepłota wynosiła 39·8, tętno 120. Tętna płodu przy dokładném osłuchiwaniu nie można było nigdzie słyszeć. Łatwo zatém przypuścić mogłem, że dziecko obumarło lub było blizkiém tego, gdyż tętna poprzednio wyraźnie słyszalnego nie można było wyśledzić. Bez względu jednak na życie płodu stan matki wymagał zakończenia porodu, i dlatego téż w obec niemożebności obrotu przystąpiłem o godzinie 6téj po południu po poprzedniém zachloroformowaniu rodzącéj do przedziurawienia (perforacyi) główki, przyczém pomocnik od zewnątrz główkę ustalał. Dodać tu winienem, że nie wymóżdżałem rurką maciczną i wstrzykiwaniem wody do czaszki, lecz wewnętrzną łyżką narzędzia odpowiedniego (*kranioklastu*) obracając w czaszce dziecka w różnych kierunkach, a następnie po założeniu drugiej łyżki rozpocząłem mozolnie główkę wyciągać, przyczém za każdém pociągnięciem mózg w sporych odchodził kawałkach na zewnątrz. Po wydobyciu wreszcie główki i tułowia, położono dziecko na tacy odkładając sobie blizsze oglądnięcie na późniéj po ułatwieniu się z rodzącą, gdy jeden z kilkunastu obecnych uczniów zwrócił uwagę moją na to, że dziecko oddycha, o czém zaraz sam się przekonałem. Dziecko wykonywało silne wdechy, poczém następował przeciągły wydech za każdym razem zakończony lekkiém jakby kwileniem. Ruchy serca były wyraźne. Przy drażnieniu palcami podeszew odruchów niedostrzeżono.

Ruchy oddechowe początkowo rzadkie stawały się coraz częstszemi, przyczém i kwilenie wyraźniéj dało się słyszeć; trwało to 43 minut po porodzie, poczém oddechy znacznie zwolniały a w 50 minut zupełnie prawie równocześnie z tętnem ustały. Po wyniesieniu dziecka do grubarni zapóźno spostrzegłem się, że nie tak jak należy zużytkowałem ten przypadek, albowiem nie zbadałem dokładnie, które części mózgowia pozostały nieuszkodzone. Domyślać się jednak można, że połowa mózgu jakoteż móżdżek chroniony przez namiot musiały pozostać.

W dyskusyi zabierali głos: Prof. Janikowski: Przypadki takie, które na każdym przykre robią wrażenie powinny skłaniać do większéj oględności przed rozpoczęciem operacyi. Kol. Bylicki odpowiada, iż postępował zupełnie według prawideł sztuki; wskazania bowiem do przedziurawienia są dwojakie: jedne, gdzie dziecko nieżyje, drugie, gdzie dziecko jeszcze żyje. Jeżeli chodzi o życie matki, któréj grozi niebezpieczeństwo objawiające się podwyższeniem ciepłoty, przyspieszeniem tętna, itp., dajemy matce do wyboru albo cięcie cesarskie, albo wymóżdżenie. O proponowaniu cięcia cesarskiego nie było mowy. Kobieta rodziła 7 razy i jest przygotowaną i 8 raz rodzić. Jéj o dziecko nie chodziło i sama prosiła, aby dziecko jakimbądź sposobem wydobyć. Kol. Rybczyński zapytuje kol. B. dlaczego nie wymóżdżał rurką maciczną i nie wstrzykiwał wody. Kol. Bylicki odpowiada, iż przy wstrzykiwaniu wody mózgu mało wychodzi, daleko mniéj niż przy użyciu łyżki. Kol. Domański namienia, że ruchy dziecka były tylko automatyczne, z chwilą bowiem zniszczenia półkul życie psychiczne ustało. Kol. Bylicki namienia nakoniec, iż z powodu nieprzyjemnego wrażenia nie oglądał wnętrza czaszki dla przekonania się, które części mózgu jeszcze nienaruszonemi pozostały.

Na tem zakończono posiedzenie.

Dr. Dembowski.

V. Listy z Wiednia.

III.

Epidemija i krajowa Rada zdrowia. — Uchwały Wydz. lek. — Rygorozy lekarskie. — Poliklinika. — Profesor Ludwig. — Sprawy osobowe.

Wodociąg Frańciszka Józefa (*Hochquellenwasserleitung*), o którym w jednym z poprzednich listów obszernie wspomnieliśmy, daje w porze zimowéj o połowę mniéj wody, niż w innych porach roku, w których obfite deszcze lub topnienie lodów górskie zasila źródła. Magistrat chcąc téj niedogodności zapobiedz postanowił sprowadzić źródła Szwarcy do wodociągu. Wstępne prace już rozpoczęto; chcąc jednak chwilowéj potrzebie zadość uczynić rozporządził Magistrat, aby części fabryczne miasta i miejscowości Währing i Hernals tymczasem zaopatrzyć w wodę z dawnego wodociągu cesarza Ferdynanda, tj. w destylowaną wodę Dunaju. W krótkim jednak czasie po tém rozporządzeniu wzmógł się znacznie dur jelitowy, który tu zresztą nigdy zupełnie nie wygasa. Z początku niełatwo było dociec przyczyny. Dopiero na posiedzeniu Rady zdrowia z 13 b. m. zwrócono uwagę na to, że epidemija tylko pewne części miasta nagabuje, a na posiedzeniu z 20 mógł już Radca sanitarny Dr. Witlacil z największą pewnością sprawdzić, iż tam tylko dur jelitowy panuje, gdzie do gotowania i picia używano wody z wodociągu Ferdynanda. Tłumaczono rzecz w ten sposób, iż w czasie, gdy nieużywano wodociągu, woda w rurach przepełniła się częściami rozkładowemi. Rozporządzono natychmiast, aby wody téj do picia nie używano. To też liczba przypadków się zmniejszyła. Od 1go marca do 15 b. m. przybyło do szpitalów publicznych 166 chorych, liczbę zaś chorych prywatnych dotąd zbadać nie można było. W zamiarze zestawienia liczb, obejmujących wszystkie przypadki, rozporządziła Rada zdrowia, aby lekarze prywatni w każdym przypadku pisemnie znać dali władzy miejskiéj. Ponieważ to rozporządzenie od 15go dopiero weszło w życie, można będzie już z końcem miesiąca podać wyczerpujące liczby statystyczne, co i dla nauki o rozpowszechnianiu się duru jelitowego, która w wielkiéj części na liczbach statystycznych się opiera, niepośledniéj będzie doniosłości. Udano się także do Namiestnictwa z prośbą, aby listy lekarzy pisane w sprawie epidemii do urzędu uwolniono od opłaty pocztowéj. Po zestawieniu liczb statystycznych będzie można porównać je z wysokością wody zaskórnéj. Ostatnia epidemija duru jelitowego (z r. 1876) w Paryżu w zupełności potwierdziła teoryję Pettenkofera. Wiedeńska zaś epidemija dotąd przynajmniéj zdaje się zależeć wyłącznie od wody zepsutéj, z czém się większa część powag lekarskich niezgadza. Późniéj doniesiemy o wynikach badań.

Rada zdrowia zażądała także sprawozdania z doświadczeń, które przed tygodniem odbyły się w Medyjolanie. Tamże spalono na smętarzu zwłoki dwojga ludzi; jedne według systemu Polli-Cloricetti, drugie według systemu Terrucci i Batti. Obecni przy tych doświadczeniach byli z polecenia rządu włoskiego, który sprzyja paleniu zwłok, prof. Cantani z Rzymu i Dr. Sapolini.

Komitet, który miał wypracować projekt nowego systemu egzaminów lekarskich, przedłożył gronu profesorów swój elaborat. W streszczeniu podajemy wnioski komitetu: Uchwalono aby 1) egzaminów z nauk przyrodniczych zaniechano, 2) że praktyczny egzamin z anatomii obowiązkowo składać należy w 4 półroczu, 3) pierwsze teoretyczne rygorozum zaś w 5 półroczu, 5) fizyjologiję tylko teoretycznie egzaminować się będzie, 5) poprawia się egzaminy najdaléj po 3 miesiącach i to 6) tylko z przedmiotów, z których kandytat otrzymał stopień niedostateczny. 7) Stopni jest cztery: celujący, dobry, dostateczny i niedostateczny. Wydział po krótkiéj naradzie zgodził się na wnioski komitetu, z opuszczeniem atoli ustępu czwartego. Prof. Brücke był za zatrzymaniem egzaminu praktycznego z fizyjologii, a kolegijum 14 przeciw 7 głosom rzecz w myśl żądania prof. Brückego rozstrzygnęło.

Powyższe wnioski w pewnéj części usunęły trudności, z jakiemi walczyć muszą medycy na uniwersytecie wiedeńskim, lecz mają one tylko znaczenie miejscowe. Zapewne Ministeryjum zasięgnie także zdania reszty wydziałów lekarskich Przedlitawii, zanim zmieni obowiązujący regulamin rygorozów lekarskich. Ze względu, że nietylko w Wiedniu, ale i na innych uniwersytetach zmniejsza się od lat kilku liczba słuchaczów medycyny, zapewne tylko za współudziałem wszystkich wydziałów lekarskich można wyjaśnić przyczynę ubytku i zapobiedz temuż, o ile zawisł od systemu naukowego. Wydział lekarski w Gracu tą sprawą już się zajmuje i zamierza wystósować odezwę do ministra wyznań i oświecenia.

Daléj uchwalił Wydział, aby wystarać się o podwyższenie płacy prof. Schenkowi w uznaniu prac tegoż na polu embryjologii, a Dra Loebischa asystenta prof. Ludwiga polecono Ministerstwu na docenta Chemii patologicznéj. Zajmowano się także sprawą polikliniki. Docent Oser, który jako delegat docentów zasiada w gronie profesorów, jeden z najczynniejszych członków polikliniki, żądał, aby profesorowie wybrali osobny komitet, któryby sprawdził, ażali pogłoski rozchodzące się o tym zakładzie, są uzasadnionemi. Sprzeciwiał się temu prof. Dumreicher, który nie widzi potrzeby takiego komitetu, gdyż już Na-

miestnictwo zarządziło, aby lekarze urzędowi stan rzeczy sprawdzili. Teraz należy tylko czekać, jaki będzie wynik tych badań. Przy głosowaniu wniosek Dra Osera upadł.

Podajemy przy téj sposobności spis lekarzy, którzy w poliklinice zajmują stanowiska prymaryjuszów: Proff. Auspitz, Benedikt i Rosenthal, Docenci Schnitzler, Monti, Oser, Rollet, Ultzmann, Reuss, K. Rokitański mł., Neudörfer, Hock, Urbanschitz i Hofmokl. W ambulatoryjum na przedmieściu Mariahilf: Staniek, Weinberg, Zippe, Fieber, Beigel i Deutsch.

Teraz jeszcze słów kilka o sprawie prof. Ludwiga. Był on dawniéj docentem chemii doświadczalnéj na wydziale filozoficznym. Mianowanie go prof. chemii patol. nastąpiło bez poprzedniego zasięgnięcia zdania Wydz. lekarskiego, który zapewne nie byłby zgodził się na nominacyją, ile że prof. Ludwig nie jest lekarzem i chociaż czas jakiś pracował dla prof. Rokitańskiego, na polu chemii lekarskiéj mało jest znanym. Wkrótce ustąpił prof. chemii Dr. Schneider i zdawało się, że prof. Ludwig obejmie katedrę chemii doświadczalnéj. Tymczasem zamianowano Dra Bartha profesorem chemii, Ludwigowi zaś udzielono prawa wykładania chemii doświadczalnéj i egzaminowania z niéj przy rygorozach. Wydział filozoficzny sądząc, że prof. Bartha pokrzywdzono i uszczuplono w dochodach, żądał, aby tylko Barth egzaminował przy rygorozach ścisłych. Nadspodziewanie uczyniło Ministeryjum zadość temu żądaniu. Teraz znowu wydział lekarski domaga się, aby Ludwig z Barthem na odmian egzaminowali. Oba zaś wydziały szczególnie temu się sprzeciwiają, aby Ministeryjum bez poprzedniego zasięgnięcia ich zdania udzielało i odbierało *licentiam examinandi*.

Na uniwersytecie tutejszym uzyskał w b. miesiącu stopień doktora w. n. l. P. Władysław Krajewski z Warszawy, były uczeń uniwersytetu warszawskiego. Podczas swych studyjów zasilał pisma krajowe lek. swemi pracami. W zeszłym roku donosiła „Medycyna", iż spolszczył fizyjologiją Brückego. W przyszłym już miesiącu wyjdzie nakładem księgarni lekarskiéj K. Czermaka w Wiedniu polskie wydanie znanych *Ärztliche Gespräche*, które p. K. uzupełnił i przełożył.

Wiedeń, 25 marca 1877. *E.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d. 28 marca. Staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, a nakładem J. Ungra w Warszawie wyszedł temi dniami przekład polski dzieła Dr. P. Guttmanna p. t.: Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych razem z larygoskopiją. Przekładu dokonali uczniowie Uniw. Jag. Dr. Jan Filewicz, Eugieniusz Neumann i Bolesław Skórczewski pod kierownictwem Dr. A. Kremera i Docenta Dr. St. Pareńskiego. Jest to pierwsze dzieło wydane przez Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lek. polskich w Krakowie, a ocenę takowego podamy w następnym numerze.

* Dr. Seweryn Gałęzowski, na wspomnienie którego żywo i radośnie bije serce każdego lekarza, który ma zaszczyt znać go osobiście, według doniesienia „Czasu" zapadł ciężko na zdrowiu w Paryżu. Pomimo sędziwego wieku Dr. G. do niedawna cieszył się krzepkością fizyczną i umysłową; mamy więc otuchę, że zacny i szlachetny ten mąż, jeden z ostatnich reprezentantów uniwersytetu Wileńskiego, odzyska jeszcze siły na pociechę uwielbiającego go młodszego pokolenia lekarskiego.

* **Niemcy.** Nakładem Enkego w Stutgarcie wychodz w 10 zeszytach dzieło p. t. „*Handbuch der Frauenkrankheiten*" pod redakcyją prof. Billrotha we Wiedniu, współpracownikami są: Bandl, Billroth, Chrobak, Mayrhofer, we Wiedniu, Breisky w Pradze, nadto prof. Gusserow, Hildebrandt, Olshausen, Schultze i Winckel w Niemczech.

— **Rumunija.** Kraj ten nie posiadał dotychczas pisma lekarskiego; obecnie, przed samą wojną, zebrał swe siły — i już wyszedł zeszyt 1szy. Pismo to ma wychodzić co miesiąc w języku francuzkim, p. n. „*Revue médicale de la Roumanie.*" (*Sowr. Med.*) *St. J.*

* **Anglija.** Na posiedzeniu ostatniém król. towarzystwa lekarsko-chirurg. Spencer Wells zdał sprawę z 300 owaryjotomij przez siebie wykonanych; razem z dawniejszemi wykonał on dotąd 800 razy operacyję wycięcia jajnika.

Prof. Lister w Edymburgu, który nie przyjął wezwania do Londynu, otrzymał w d. 22 lutego adres podpisany przez 700 wdzięcznych swoich uczniów. (*W. med. Presse.*)

* **Mianowania i odznaczenia.** Docenci prywatni Dr. Benecke w Królewcu i Dr. Külz w Marburgu profesorami nadzw. — Hygijenista Prof. Dr, Offenheim w Berlinie prof. zw. chemii w Monastyrze. Fizyk Dr. Leuffen w Kolonii (z którego dziełka zdaliśmy sprawę w N. 23 Przeglądu z r. 1875.) urzędnikiem w urzędzie państwa niemieckiego. Dr. Valentiner, lekarz zdrojowy w Pyrmoncie tajnym radcą sanitarnym.

Elew wojskowo-lekarski rezerwy Dr. Karol Stockmar przy szpitalu garnizonowym Nr. 14 we Lwowie mianowany lekarzem asystentem pozasłużbowym.

* **Nekrologija.** W Paryżu † członek akademii lek. Dr. Hervez de Chégoin, w Rochelle Dr. Godelier, b. prof. w szkole wojskowo-lek. w Val-de-Grâce. W Mińsku † d. 18 lutego Dr. Wilhelm Hindenburg, prezes tamecznego Tow. lekarskiego, uczeń uniw. wileńskiego, w 78 roku życia. (*Gaz. Lek.*)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 4 kwietnia r. b. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Lutostański mówić będzie o żywieniu chorych, 2) kol. Wiszniewski o leczeniu błonicy, 3) kol. Skórczewski o kurczliwości śledziony ludzkiéj, wreszcie 4) przyjdą pod obrady wnioski na poprzednich posiedzeniach Towarzystwa przedłożone.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lek. krak. odbędzie posiedzenie w Piątek, dnia 6 kwietnia r. b., o godz. 5téj po południu, w gmachu Akademii Umiejętności. Porządek dzienny: 1) Dr. Lutostański, program higijeniczny Zakładu starców, kalek i sierot pod opieką Towarzystwa dobroczynności zostających. 2) Dr. Janikowski, uwagi sanitarne o moczeniu lnu i konopi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. B. w Wiedniu: Według statutu Tow. lek. naszego Członkiem koresp. może być każdy lekarz na prowincyi lub zagranicą zamieszkały, prawném głosowaniem do grona Tow. przyjęty. Członek koresp. wstępujący do Tow. opłaca tytułem wstępnego 10 złr. w. a., oraz składkę roczną po złr. 6 kr. 60 w. a., za którą otrzymuje egzemplarz Przegl. Lek.

PP. Prenumeratorowie, którym z ostatnim dniem b. m. kończy się prenumerata, zechcą ją jak najwcześniéj odnowić, aby zapobiedz przerwom w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.